

Lutte contre les déserts médicaux et accès aux soins

La santé et plus spécifiquement l'accès à une offre de soins en proximité, accessible financièrement, est devenu un sujet de préoccupation majeure des citoyens qui interpellent très directement les maires.

→ **Pourquoi ? Une offre de soins en baisse continue dans un contexte d'augmentation des besoins de la population** (vieillesse, augmentation de la part des maladies chroniques...).

Quelques chiffres :

- 87% de la population vit dans un territoire sous-doté médicalement.
- Les disparités se sont renforcées entre les territoires : 78 départements ont vu leur densité de médecins généralistes diminuer entre 2019 et 2022 et seuls 18% des zones rurales sont considérées comme suffisamment dotées en offre de soins, contre 31% dans les zones urbaines.
- Le nombre de médecins généralistes a baissé de 2% entre 2019 et 2022 et ce nombre devrait continuer de diminuer au moins jusqu'en 2030.
- Le nombre de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins (qui n'est plus obligatoire depuis 2002) a diminué de moitié, passant de 73% en 2012 à 38% en 2022.

La dégradation de l'accès aux soins génère des coûts substantiels pour l'assurance maladie, qui n'ont pas été évalués de manière systématique : coût des hospitalisations non programmées, coût de la prise en charge tardive de pathologies à un stade avancé, coût des arrêts de travail évitables... Les moyens dégagés sur l'accès aux soins seraient plus que compensés par la réduction de ces coûts évitables.

→ **Quelles solutions proposées pour pallier ces difficultés ? Focus sur les dispositions récentes adoptées :**

- Par le Gouvernement :

De nombreux plans ont été lancés sans qu'une évaluation de ceux-ci ne soit réalisée, en particulier du plan pour l'accès aux soins (2023) qui prévoyait le déploiement de médico-bus ainsi qu'un objectif chiffré pour le développement de maisons de santé pluri professionnelles. Plus récemment encore, fin avril, **le Premier ministre a annoncé un pacte de lutte contre les déserts médicaux qui prévoit notamment une solidarité obligatoire des médecins avec 2 jours de consultations par mois afin d'assurer une présence médicale dans les zones considérées comme prioritaires**. Une cartographie des « zones rouges » sera présentée par le Gouvernement d'ici cet été.

Les premiers « docteurs juniors » en médecine générale, avec la mise en œuvre de la réforme de la 4^{ème} année d'internat de médecine générale, devraient, par ailleurs, commencer à exercer en septembre 2026. L'objectif affiché est d'orienter ces étudiants en priorité vers de la médecine de premier recours et vers les zones les moins dotées.

Associées au comité de mise en œuvre de cette 4^{ème} année, il est notamment attendu des associations d'élus (AMF, Départements de France) qu'elles formulent **des propositions sur les conditions d'accueil qu'elles sont en mesure de mettre en œuvre pour accueillir les « docteurs juniors »**.

Départements de France propose notamment l'organisation de **guichets départementaux uniques d'accueil**.

L'AMF a notamment mis en avant les travaux conduits avec la FHF et les représentants des étudiants en santé qui ont abouti à **la charte d'accueil des étudiants en santé dans les territoires**. Elle a également mis en avant le volontarisme des communes pour accueillir, dans de bonnes conditions, les docteurs juniors tout en soulignant que les inégalités de moyens des communes ne devront pas aboutir à creuser davantage les écarts et que toutes les zones doivent pouvoir être choisies comme terrain pour cette année professionnalisante.

- Par le Parlement :

La loi du 19 mai 2023, portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, concernant **l'accès direct ainsi que la primo prescription pour les infirmiers de pratiques avancées**, prévoit, sous conditions, **un accès direct aux IPA, aux kinésithérapeutes et aux orthophonistes**. Elle élargit de plus les compétences de plusieurs professions paramédicales et introduit un principe de responsabilité collective des professionnels de santé à la permanence des soins, tant en établissement de santé qu'en premier recours.

Deux propositions de loi sont en cours d'examen par le Parlement (PPL visant à lutter contre les déserts médicaux, d'initiative transpartisane et PPL visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, portée par le sénateur des Deux-Sèvres, M. Philippe MOUILLER, président de la commission des affaires sociales du Sénat). Toutes les deux instaurent des mesures de régulation en conditionnant l'installation des médecins à une autorisation de l'ARS accordée en fonction des besoins du territoire concerné ou encore de l'engagement des médecins à exercer dans une zone sous dotée.

Ce principe de régulation a été acté par l'Assemblée nationale avec l'adoption en première lecture de la PPL visant à lutter contre les déserts médicaux.

Les PPL en cours d'examen proposent des mesures de régulation (qui empêcheraient les médecins d'exercer dans des zones déjà bien couvertes) mais, à ce jour, pas de mesures de coercition qui reviendraient à imposer aux médecins d'exercer dans une commune spécifique.

Une commission d'enquête relative à l'organisation du système de santé et aux difficultés d'accès aux soins a, par ailleurs, été installée.

-Par les ordres de professionnels de santé :

L'Ordre national des infirmiers, soutenu par l'AMF, a porté de nombreuses propositions dans le cadre de la PPL infirmière (accord trouvé en CMP mardi 3 juin) pour renforcer le rôle des infirmiers présents sur l'ensemble du territoire (accès direct aux infirmiers, possibilité de prescrire certains actes et soins, renforcement des délégations de tâches).

L'Ordre des chirurgiens-dentistes s'est prononcé en faveur d'une mesure de régulation, à l'image des kinés ou des infirmiers. Depuis le 1^{er} janvier de cette année, dans les zones définies par l'ARS comme étant « non prioritaires » en chirurgiens-dentistes, le conventionnement d'un chirurgien-dentiste libéral ne pourra se faire qu'en remplacement d'un praticien conventionné cessant son activité.

L'Ordre national des pharmaciens s'est positionné en faveur de nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officine.

→ Rappel des positions de l'AMF

Soucieuse de ne pas fragiliser l'attractivité des professions médicales (notamment des médecins) mais de trouver des solutions concertées et opérationnelles répondant aux besoins de la population, l'AMF entretient un lien régulier avec l'ensemble des représentants d'Ordres de professionnels de santé ainsi qu'avec les associations représentatives des étudiants en santé, le ministère de la santé, le collège des directeurs généraux des ARS et la CNAM.

Elle observe également **une montée en puissance des enjeux de santé mentale depuis la crise sanitaire**. Elle constate **une offre très insuffisante pour répondre aux besoins, en amont et en aval de l'hospitalisation, des délais d'attente en centres médico-psychologique (CMP) beaucoup trop longs ainsi que des liens insuffisants entre les hôpitaux psychiatriques et le médicosocial**.

L'AMF s'est déjà prononcée en faveur de mesures fortes :

- Lors de sa réunion du 20 septembre 2022, le bureau de l'AMF a rappelé que :

La santé est un droit fondamental.

L'Etat est responsable pour organiser un accès aux soins de qualité et de proximité accessible à l'ensemble des citoyens.

- Dans le cadre de sa contribution présidentielle adressée à l'ensemble des candidats en 2022, l'AMF préconisait de :

-Orienter davantage la pratique des médecins de premier recours dont l'installation et l'exercice seraient soumis à conditions dans les zones où l'offre de soins est déjà élevée, étudier la faisabilité et l'opportunité d'un

conditionnement du conventionnement et d'une obligation d'installation temporaire dans les zones sous-dotées.

• **Encadrer fortement la télémedecine qui ne peut remplacer une présence médicale physique, la réserver autant que possible à des relations ponctuelles entre un médecin traitant et son patient et favoriser la présence d'un soignant au côté du patient**, surtout pour les personnes âgées ou précaires.

• Réfléchir aux moyens à déployer pour rétablir les permanences de soins de premier recours (dégager du temps médical aux médecins, s'appuyer sur d'autres professionnels de santé).

- Au regard de l'accroissement des difficultés d'accès aux soins de la population et en soutien à des propositions venant des ordres de professionnels de santé eux même (infirmiers et pharmaciens notamment), **l'AMF a affiché son soutien** :

-Aux mesures permettant de dégager du temps médical disponible telles que la délégation de tâches et l'accès direct à certains professionnels de santé.

-Aux dispositifs permettant aux professionnels de santé d'exercer en groupe (ex : maisons de santé pluriprofessionnelles ou centres de santé), d'organiser collectivement la réponse aux besoins de santé de premier recours (ex : communauté professionnelle territoriale de santé), et d'avoir une activité mixte entre le premier recours et l'hôpital ou une activité dans plusieurs lieux, avec des cabinets secondaires. Dans ce dernier cas, si les maires peuvent être force de proposition et accompagner la mise en place de ces cabinets secondaires, ils ne sauraient en être les seuls financeurs.

- Enfin, considérant les très nombreuses initiatives prises par les maires pour maintenir et développer une offre de santé, l'AMF demande :

-Au ministre de la Santé : la publication d'un guide visant à sécuriser l'action des élus locaux.

-A la CNAM : une présence renforcée des CPAM aux côtés des maires.

-Aux ARS : **d'associer plus étroitement les maires à la définition des politiques locales de santé (l'AMF a obtenu un renforcement de la place des maires au sein des conseils d'administration et un élargissement des missions de cette instance) ainsi qu'une aide à l'ingénierie et un meilleur soutien aux initiatives portées localement.**

-Aux Ordres de professionnels de santé : De proposer un panel de solutions afin de permettre l'accès de chaque citoyen à une offre de soins.

Il est proposé au bureau de l'AMF de :

→ **Demander une évaluation des différents plans pour l'accès aux soins mis en œuvre ces dernières années au regard de l'accroissement des difficultés.**

→ **Rappeler l'attachement des maires à ce que la santé reste une compétence d'Etat qui doit garantir une offre de soins de proximité, de qualité à un coût supportable pour les administrés.** Aucun coût obligatoire ne doit rester à la charge des maires, notamment sur le financement de cabinets secondaires.

→ Rappeler la responsabilité des Ordres de professionnels de santé et, en particulier de l'Ordre national des médecins, pour favoriser l'accès de chaque citoyen à un médecin et garantir la permanence des soins.

→ **Rappeler le rôle majeur du maire, acteur de santé à part entière, et se prononcer en faveur d'une plus grande territorialisation des politiques de santé afin de conforter les organisations locales ayant prouvé leur efficacité**, notamment pendant la crise sanitaire, et leur laisser davantage de souplesse en leur donnant de réels moyens d'actions. Ce maillage territorial de proximité de la santé doit permettre autant que de besoin d'apporter des réponses adaptées, sans pour autant signifier une territorialisation de la charge financière. Il est également essentiel de sécuriser les initiatives locales prises par les élus locaux.

→ **Plaider pour une obligation collective et partagée entre l'ensemble des acteurs de santé** (reposant sur tous les professionnels de santé et établissements de santé et non uniquement sur les médecins généralistes) pour organiser un accès aux soins de proximité sur l'ensemble du territoire.

→ **Poser le constat de l'efficacité limitée des mesures incitatives qui accroissent la concurrence entre les communes**

→ **S'opposer aux mesures coercitives permanentes** (dont les effets pourraient être potentiellement contreproductifs à l'encontre des professionnels de santé) mais **soutenir un panel de mesures permettant de renforcer la présence médicale sur l'ensemble du territoire**. Quelques exemples :

- **Mesures de régulation des médecins généralistes et spécialistes visant à favoriser une meilleure couverture du territoire en matière d'offre de soins, notamment dans les zones sous-dotées ;**
- Mesures permettant de dégager du temps médical (délégation de tâches, accès direct) ;
- Mesures permettant d'agir sur le nombre de jeunes s'orientant vers des études en santé (considérant que le fait **de venir d'un territoire est un critère déterminant dans le choix d'installation future**) ;
- Mesures permettant de lever les freins à l'installation des professionnels de santé (faciliter l'exercice mixte ou encore le cumul emploi/retraite).

→ **Se prononcer en faveur de la mise en œuvre de la 4^{ème} année d'internat de médecine générale en posant quelques points de vigilance :**

- La répartition des docteurs juniors doit se faire de manière équilibrée et ne pas être uniquement conditionnée à la capacité des collectivités à dégager des moyens pour accueillir les étudiants. A ce titre, l'AMF souhaite connaître les moyens financiers prévus par l'Etat pour accompagner les communes qui n'auraient pas la capacité de dégager des moyens pour l'accueil des docteurs juniors.
- Les zones les plus sous dotées en offre de soins doivent pouvoir bénéficier prioritairement de cette réforme qui peut être vue comme un levier permettant de faire venir des médecins voire d'encourager des installations futures.
- Il appartient à l'Etat et à l'Ordre des médecins d'organiser dès à présent la présence de maîtres de stage sur l'ensemble du territoire pour accompagner les docteurs juniors. Les maires doivent être destinataires de cette cartographie.
- Etablir une cartographie des maisons de santé pluriprofessionnelles et évaluer le foncier disponible pour accueillir des docteurs juniors.
- Plaider pour une grande transparence de la part des facultés de médecine comme des ARS sur le nombre et l'affectation des docteurs juniors et les raisons motivant les décisions.

→ **Porter la promotion de la prévention en santé, facteur indéniable de réduction à terme du recours aux soins, et agir en faveur d'une « commune qui maintient en bonne santé » en prenant en compte les déterminants de santé environnementaux et liés au mode de vie (logement, habitat, accès aux espaces verts, à l'activité physique, etc.) dont les maires sont les premiers acteurs et qui, selon de nombreuses études, ont un impact supérieur à celui de la qualité de l'offre de soins.**